

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1923

# THÈSE

N°

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

## De la Responsabilité médico-légale du Dentiste

PAR

Jean JAUGEON

*Président:* M. le Professeur BALTHAZARD

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

OLLIER-HENRY, ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

1923

67

63

THÈSE  
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

88



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1923

THÈSE N°

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

---

De la Responsabilité  
médico-légale du Dentiste

PAR

Jean JAUGEON

---

*Président:* M. le Professeur BALTHAZARD

---

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

OLLIER-HENRY, ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

—  
1923

# FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS

|                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                  | M. ROGER       |
| <b>Professeurs</b> .....                                            | MM.            |
| Anatomie .....                                                      | NICOLAS        |
| Anatomie médico-chirurgicale .....                                  | CUNEO          |
| Physiologie .....                                                   | CH. RICHET     |
| Physique médicale .....                                             | ANDRÉ BROCA    |
| Chimie organique et chimie générale .....                           | DESGREZ        |
| Bactériologie .....                                                 | BEZANÇON       |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale .....                  | BRUMPT         |
| Pathologie et Thérapeutique générales .....                         | MARCEL LABBE   |
| Pathologie médicale .....                                           | RENON          |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | N.             |
| Anatomie pathologique .....                                         | LETULLE        |
| Histologie .....                                                    | PRENANT        |
| Opérations et appareils .....                                       | DUVAL          |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | POUCHET        |
| Thérapeutique .....                                                 | CARNOT         |
| Hygiène .....                                                       | BERNARD        |
| Médecine légale .....                                               | BALTHAZARD     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | MENÉTRIÉR      |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | ROGER          |
| Clinique médicale .....                                             | { ACHARD       |
|                                                                     | { WIDAL        |
|                                                                     | { GILBERT      |
|                                                                     | { CHAUFFARD    |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                    | MARFAN         |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | NOBECOURT      |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..... | H. CLAUDE      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....               | JEANSELME      |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      | P. MARIE       |
| Clinique des maladies contagieuses .....                            | TEISSIER       |
| Clinique chirurgicale .....                                         | { DELBET       |
|                                                                     | { LEJARS       |
|                                                                     | { HARTMANN     |
|                                                                     | { GOSSET       |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | DE LA PERSONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....                     | LEGUEU         |
| Clinique d'accouchements .....                                      | { BAR          |
|                                                                     | { COUVELAIRE   |
| Clinique gynécologique .....                                        | BRINDEAU       |
| Clinique chirurgicale infantile .....                               | J.-L. FAURE    |
| Clinique thérapeutique .....                                        | AUGUSTE BROCA  |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                             | VAQUEZ         |
|                                                                     | SEBILEAU       |

## Agrégés en exercice

|              |                |             |           |
|--------------|----------------|-------------|-----------|
| MM.          |                |             |           |
| ABRAMI       | DUVOIR         | LANGLOIS    | PHILIBERT |
| ALGLAVE      | FISSINGER      | LARDENNOIS  | RATHERY   |
| BASSET       | GARNIER        | LE LORIER   | RETERER   |
| BAUDOUIN     | GOUGEROT       | LEMIERRE    | RIBIERRE  |
| BLANCHETIÈRE | GREGOIRE       | LEQUEUX     | RICHAUD   |
| BRANCA       | GUENIOT        | LEREBOLLETT | ROUSSY    |
| CAMUS        | GUILLAIN       | LERI        | ROUVIERE  |
| CHAMPY       | GUILLEMINOT    | LEVY-SOLAL  | SCHWARTZ  |
| CHEVASSU     | HEITZ-BOYER    | MATHIEU     | TANON     |
| CHIRAY       | JOYEUX         | METZGER     | TERRIEN   |
| CLERC        | LABBÉ HENRI    | MOCQUOT     | TIFFENEAU |
| DEBRE        | LAIGNEL-LAVAS- | MULON       | VILLARET  |
| DESMAREST    | TINE           | OKINCZYC    |           |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*



A MA FEMME

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES MAITRES  
DE L'ECOLE DE MEDECINE DE NANTES

A MES MAITRES  
DE LA FACULTE DE PARIS

A MES MAITRES  
DE L'ECOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

*Professeur*

Qui nous a reçu avec tant d'affa-  
bilité et a bien voulu nous faire  
l'honneur de présider notre  
thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR COURTOIS-SUFFIT

*Médecin des Hôpitaux*

*Expert près des tribunaux*

Qui nous a donné l'idée de cette  
thèse, et fut pour nous le meilleur et le plus amical des  
Maîtres en témoignage de sincère  
reconnaissance.

## De la Responsabilité médico-légale du Dentiste

---

Dans sa leçon d'ouverture du Cours de Médecine légale en 1890, M. le Professeur BROUARDEL disait :

« Messieurs, l'opinion publique s'est beaucoup modifiée à l'égard des médecins depuis environ 30 ans. Elle juge aujourd'hui bien plus sévèrement les fautes commises dans l'exercice de notre profession ; la raison de cet antagonisme croissant tient à des causes multiples et complexes dépendant les unes du médecin, les autres du client, et je n'hésite pas à dire que c'est du côté des clients que sont les torts les plus graves. »

Mais si cet antagonisme s'est accentué ces dernières années, il n'en est pas moins vrai que son existence date de fort loin, et dans les législations anciennes on trouve des peines très sévères sanctionnant les fautes professionnelles des praticiens.

A Rome notamment, les médecins, quant à leur personnalité, étaient régis par la loi Aquilia, qui paraît, il est vrai, ne pas avoir toujours été appliquée, si l'on en juge par Pline qui se plaignait de ce que « les médecins fussent

les seuls qui puissent impunément commettre un meurtre». Jugement légèrement excessif sans doute. Cependant, nous en trouvons le complément dans un article de Denis WEILL, conseiller à la Cour (*Le Droit*, 2 juin 1886) qui écrit : « Si leur diplôme leur confère un privilège, ce privilège, créé non dans leur intérêt, mais dans l'intérêt du public, ne saurait, sous peine de devenir entre leurs mains une arme braquée contre la sécurité des citoyens, assurer un bill d'impunité, à la malice, à l'imprudence et la légèreté.

De fait, l'exercice de son privilège ne confère pas au praticien un bill d'impunité. « Bien que de tout temps le corps médical ait essayé vainement de mettre obstacle au principe de la responsabilité des médecins » affirme un autre magistrat, nous croyons que la sécurité des citoyens se trouve garantie de façon efficace tant par la jurisprudence que par la doctrine.

En jurisprudence cette responsabilité découle des articles suivants du Code :

Art. 319-C. — Quiconque par maladresse, imprudence, négligence, ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 fr.

Art. 320. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précautions que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement, d'une amende de seize francs ou de l'une des deux peines seulement.

Code civil, art. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Art. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par sa faute, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

On voit par le rapprochement de ces textes que la responsabilité pénale et la responsabilité civile ont un fondement commun, une faute dommageable.

Et la jurisprudence a consacré unanimement cette doctrine acceptée aujourd'hui ; à savoir : que le médecin comme le dentiste encourent une responsabilité légale quand ils commettent dans l'exercice de leur profession une faute lourde, une erreur grossière. Voici par exemple comment s'exprime un arrêt de la Cour de cassation :

« Attendu que toute personne, quelles que soient sa situation ou sa profession, est soumise à cette règle qui ne comporte d'exceptions que celles qui sont nominativement formulées par la loi ; qu'aucune exception n'existe au profit des médecins, soit dans les lois de droit commun, soit dans la loi du 19 ventôse an XI, qui est le Code de leur institution, que sans doute il est de la sagesse ou juge de ne pas s'ingérer témérairement dans l'examen des méthodes ou des théories médicales et prétendre discuter des questions de pure science, mais qu'il est des règles générales de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout dans l'exercice de chaque profession et que, sous ce rapport, les médecins restent soumis au droit commun comme tous autres citoyens. »

Il est donc certain que médecins et dentistes peuvent être considérés parfois comme légalement responsables des fautes commises dans l'exercice de leur profession. Mais ce principe étant admis, son application est souvent délicate et s'il est des cas où l'erreur est évidente, il en est d'autres où il est bien difficile de dire si tel ou tel fait constitue réellement une faute lourde, une négligence certaine, une maladresse ou une ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir.

La diversité des cas dans lesquels la responsabilité du dentiste peut être mise en jeu offre une telle variété qu'il ne nous a pas été possible d'apporter à l'étude de cette question une documentation aussi complète que nous l'aurions désiré.

Pour la commodité de notre exposé, nous nous proposons de distinguer la responsabilité résultant :

- 1° des erreurs dans les ordonnances ;
  - 2° des fautes de thérapeutique ; erreurs de diagnostic ;
  - 3° fautes opératoires ;
  - 4° fautes en quelque sorte extra professionnelles ou extra scientifiques ;
  - 5° de la transmission des maladies contagieuses (vénériennes) ;
  - 6° des accidents de l'anesthésie.
-

## Erreurs dans les ordonnances

---

Les erreurs de prescriptions sont presque toujours dues à un *lapsus calami*, mais occasionnant un dommage au malade, elles entraînent la condamnation du praticien.

Un malade se conformant à la prescription de son médecin avale en une heure la moitié d'une solution de 1 gramme de chlorhydrate de cocaïne et meurt.

Condamnation du médecin à 3.500 francs de dommages-intérêts (Lectoure, 5 avril 1895).

Quand il paraît établi que la faute résulte, non pas d'étourderie, mais d'ignorance la condamnation peut être plus sévère.

Il peut arriver avec certains médicaments très actifs qu'une dose qui n'est pas excessive occasionne un empoisonnement chez des sujets d'une susceptibilité particulière.

Et ici encore la responsabilité du praticien peut être engagée.

« Attendu, dit un jugement, que les médecins (dentistes) ont le devoir d'étudier le tempérament, l'âge et la résistance de leurs malades, de s'assurer qu'ils peuvent supporter les toxiques qu'ils administrent, alors même qu'ils

les appliqueraient à la dose usitée en pratique » (Saint-Quentin, 16 avril 1891).

En 1890, le Tribunal de Lille fut saisi d'une affaire dans les circonstances suivantes : Un dentiste de cette ville était accusé d'avoir causé la mort de sa cliente qui mourut après l'extraction d'une dent alors que plusieurs injections de cocaïne avaient été administrées. Il fut poursuivi pour homicide par imprudence. L'avis des experts fut que la jeune fille était morte pendant une syncope, qu'il n'était pas prouvé que l'usage de la petite dose de cocaïne employée avait causé la mort, qu'il semblait, au contraire, établi, que cette mort était très probablement le résultat de la commotion causée par l'extraction à raison du tempérament nerveux et anémique de la jeune personne.

Le Tribunal acquitta le dentiste du chef de délit d'homicide par imprudence, mais il le condamna à 15 francs de dommages-intérêts pour exercice illégal de la médecine.

Attendu, dit le jugement, qu'en pratiquant des injections de cocaïne sans être muni d'un diplôme, le dentiste a contrevenu à la loi de l'an XI, l'emploi des anesthésiques ne pouvant être pratiqué que par les médecins.

Depuis la loi de 1892 la situation n'est plus la même, le dentiste a le droit d'utiliser les anesthésiques, et ce seul côté de la question est facile à résoudre. Mais ce droit ne le dégage pas *ipso facto* de toute responsabilité. Sans doute, à l'heure actuelle, les accidents causés par la cocaïne deviennent de plus en plus rares. Mais ils peuvent se présenter. L'emploi des substances alcaloïdiques dont la puis-

sance toxique est énorme n'est pas sans danger pour les patients. La susceptibilité individuelle suivant l'état de perméabilité de tel ou tel organe demande une perspicacité qu'on ne peut exiger d'un dentiste qui n'a pas étudié la médecine toute entière. L'étude de l'appareil cardiovasculaire ne saurait se comporter sans l'étude du poumon, du foie, des reins. Or, le chirurgien dentiste, qui a le droit d'injecter la cocaïne est-il à même de reconnaître ces contre-indications ? Nous nous proposons de revenir plus longuement sur ce point à propos de l'anesthésie générale.

Ici, bien que ces contre-indications soient réelles et que les accidents consécutifs à l'emploi de la cocaïne aient été assez fréquents ces dernières années, nous croyons que dans la grande majorité des cas, le dentiste ne verra pas sa responsabilité engagée.

A propos d'erreurs dans les ordonnances, nous croyons utile de rapporter deux jugements relatifs à la responsabilité qui peut en résulter.

Un jugement du Tribunal civil de la Seine, en date du 27 juin 1901 qui décide que, commet une imprudence le dentiste qui, dans une clinique d'hospice, envoie chercher une matière destinée à être introduite dans l'organisme (en l'occurrence chlorhydrate de cocaïne), sans prendre la précaution de s'assurer au moment de l'opération que la matière qui lui est remise et qu'il injecte est bien la substance demandée.

Voici les faits et attendus du jugement.

Mademoiselle X... était allée se faire soigner une dent à la clinique. M. J..., dentiste de service ce jour, lui fit une

injection anesthésiante avec une substance qu'il avait envoyé chercher par son infirmier, substance qu'il croyait d'après les instructions données à son infirmier, d'après l'étiquette du flacon, être du chlorhydrate de cocaïne alors qu'en réalité cette substance de même aspect était un produit caustique. Des désordres s'étant produits, Mlle X... fit assigner M. J... en 10.000 francs de dommages-intérêts.

Voici les termes du jugement :

Attendu que la demoiselle F... expose que le 20 septembre 1900, elle est allée se faire soigner une dent à la clinique X, que J..., dentiste de service ce jour là, lui piqua la « dent » malade, que bien qu'elle se fut évanouie, J... lui arracha cette dent et opéra si maladroitement qu'il lui fit une blessure à la voûte palatiné.

Le jugement, après avoir cité deux certificats médicaux, établissant que la malade dont la voûte palatine avait été infectée, serait obligée de porter un appareil obturateur pour éviter la communication de la bouche avec le sinus maxillaire, ajoute :

Attendu que si l'on s'en tient aux explications même fournies par J..., on constate qu'il ne s'agit nullement d'une faute opératoire engageant la science, l'habileté ou les aptitudes de l'opérateur ; qu'il s'agit d'une imprudence ordinaire puisque J... lui-même veut en attribuer la responsabilité à un simple infirmier ; que cette imprudence consiste à avoir envoyé chercher une matière qui devait être introduite dans l'organisme d'une malade, sans avoir pris les précautions nécessaires pour avoir la certitude au moment même de l'opération que la matière qui allait être

injectée était bien celle qui devait l'être ; que les précautions les plus minutieuses devaient être d'autant plus prises que d'après J... lui-même, le liquide qui devait lui être remis était inodore, incolore et ne présentait aucun signe extérieur permettant de le reconnaître.

Mais il est bon de rapprocher de cette condamnation un arrêt de la Cour de cassation en date du 15 novembre 1904. Saisie d'une demande tendant à obtenir des dommages-intérêts d'un docteur qui, faute d'avoir demandé par ordonnance écrite le médicament nécessaire pour anesthésier et extraire une dent, aurait reçu par erreur du liquide corrosif et s'en serait servi. Les juges ont pu repousser cette demande en s'appuyant sur ce fait que la substitution fût-elle démontrée, la causticité du liquide substitué ne s'est révélée par aucun effet ni à l'opérateur, ni au plaignant au moment de l'opération, que celle-ci a été normale, que la blessure alléguée n'a jamais eu aucune gravité, que la situation dudit plaignant n'est pas plus fâcheuse que celle de toute personne ayant subi la même opération dans des conditions normales.

## Fautes de thérapeutique et erreurs de diagnostic

---

Il arrive parfois qu'un client prétende que son dentiste l'a très mal soigné, lui a fait suivre un traitement qui a eu des conséquences désastreuses et, par suite, demande des dommages-intérêts audit dentiste. Ces plaintes ont été rarement accueillies jusqu'ici.

C'est seulement en cas de faute lourde d'ignorance que la responsabilité pourrait être engagée. « Médecins et dentistes ne sont pas infailibles et ne se donnent pas pour tels et lorsqu'un malade se confie à eux, il est toujours entendu entre eux et lui qu'il leur est permis d'être induits en erreur par suite de l'insuffisance de leur art, que cette erreur et l'insuccès de leur traitement ne peuvent avoir pour résultat d'engager leur responsabilité si ce n'est dans les cas où ils se sont rendus coupables d'imprudence, de légèreté et négligence ou d'ignorance manifeste. »

Il est évident que le dentiste doit posséder une moyenne de connaissances, mais il n'en est pas moins vrai qu'on ne peut exiger de lui le plus haut degré d'habileté d'adresse.

Les juges ont, dans l'appréciation de la responsabilité, à tenir grand compte de l'état de la science au moment de

l'opération. Un grand nombre de façons d'opérer sont chaque jour abandonnées ou remplacées par d'autres. Mais ces méthodes bien qu'anciennes déjà comptent encore des partisans. Peut-on incriminer un opérateur qui peut se couvrir de l'autorité d'un maître et de nombreux imitateurs.

M. le Docteur AMOEDO nous expose dans l'*Art dentaire en médecine légale* un problème de ce genre.

« Sur l'opportunité de l'avulsion dentaire précoce ou tardive dans la périodontite suppurée aiguë. »

Cette question fut traitée, quoique à un autre point de vue au Congrès national dentaire en 1897, sous la présidence du maître, M. le professeur BROUARDEL.

MM. les professeurs BERGER, DUPLAY, TERRIER, TILLAU furent interrogés, mais leurs opinions furent bien différentes. DUPLAY et BERGER se prononcèrent pour l'avulsion tardive, TERRIER et TILLAU pour l'avulsion précoce.

Il est évident que si un expert voulait se guider dans son choix sur ces interviews, il serait embarrassé par cette apparente divergence d'opinions entre nos vénérés maîtres.

Le cas d'un employé des Ministères, mort il y a deux ou trois ans à Paris, et dont l'histoire fut racontée par les journaux politiques de l'époque est très concluante à ce propos.

Ce malade, en effet, s'adressa à son dentiste habituel pour l'extraction d'une dent, mais celui-ci refusa de pratiquer l'opération prétextant qu'il y avait périostite avec fluxion.

Un autre dentiste consulté enleva la dent et le lendemain l'employé fut trouvé asphyxié et étendu sur le parquet de sa chambre.

Les journaux condamnèrent le second dentiste parce qu'il avait fait l'extraction, malgré l'inflammation, et vantèrent la sagesse du premier. Si on avait connu le nom du dentiste qui avait opéré le malade, il est probable que des poursuites auraient été dirigées contre lui.

Un autre cas semblable fut celui de M. M... du Guatemala.

M. M... atteint d'une périodondite suppurée s'adressa au dentiste STERN qui pratiqua l'extraction après avoir fait des injections de cocaïne.

Le malade succomba deux jours après.

L'affaire fit grand bruit dans le monde médical de Guatemala, car le malade était frère d'un médecin. Les étudiants ameutés allèrent briser les vitres du dentiste STERN. On attribuait la mort à une infection due à l'usage d'une seringue sale. A l'autopsie, l'expert, le docteur PADILLA, qui nous a donné ces renseignements, trouva que l'abcès s'était étendu jusqu'au pharynx et avait amené la mort par asphyxie.

Dans son enquête, il découvrit que le sieur M... s'était d'abord adressé au dentiste LUIS ESTRADA qui avait refusé de l'opérer à cause de la fluxion. C'est ainsi qu'il put établir la non-culpabilité du dentiste STERN puisque l'infection était antérieure à l'intervention de ce dernier.

A notre avis ce n'est pas sur le compte des dentistes qui ont tenté l'opération, qu'il faut mettre l'issue fatale qu'a

eue leur intervention tardive. Nous nous permettons au contraire de blâmer l'abstention de ceux à qui les malades s'étaient adressés précédemment, lorsque probablement une intervention opportune eût pu enrayer l'infection.

Erreurs de diagnostic, fautes de thérapeutique sont très souvent intimement liées les unes aux autres, celles-ci peuvent résulter soit d'une ignorance inexcusable, soit de la difficulté même du cas qui se présente. Le cas du dentiste arrachant des dents saines pour des dents malades, une dent permanente pour une dent temporaire se renouvelle assez fréquemment. Or, s'il ne donne pas toujours lieu à des poursuites, il n'en est pas moins vrai que l'opérateur s'expose à être incriminé, car il en résulte parfois de graves inconvénients pour le client. Il est certain que la perte d'une dent de 6 ans extraite par erreur peut avoir pour le patient une répercussion fâcheuse. Nous nous souvenons dans un service d'hôpital d'avoir vu un de nos confrères extraire une canine permanente après avoir porté le diagnostic de dent temporaire. On imagine sans peine l'ennui qui peut résulter d'une semblable erreur pour une jeune fille.

Nous rappelons ici un cas d'espèce qui se renouvelle assez fréquemment. Il s'agit de la dent de sagesse du maxillaire inférieur, dont l'évolution est parfois troublée par des accidents fort graves et dont la poussée est rendue impossible par la disposition anatomique de la mâchoire, par les rapports de cette troisième molaire avec la dent de 12 ans. Peut-on s'autoriser à pratiquer l'extraction de la dent de 12 ans pour permettre l'évolution de la dent de

sagesse. En cas de trismus intense il est parfois difficile sinon impossible, de pratiquer l'extraction de la troisième molaire, et tous les auteurs s'accordent à conseiller alors de sacrifier la deuxième molaire. Il n'est pas moins certain que, malgré cette quasi unanimité des avis, des poursuites ont parfois eu lieu. Témoin ce procès que nous trouvons relaté dans la *Revue Odontologique* de 1904. Il s'agissait d'un patient venu voir un dentiste américain, pour l'extraction d'une dent de sagesse dont il souffrait depuis huit ou neuf jours.

« La contraction des mâchoires était telle qu'il n'y avait pas à songer à une anesthésie locale. L'anesthésie générale fut pratiquée et permit l'examen plus complet de la région incriminée.

Etant donnée la position de la dent de sagesse, relate le dentiste, il était évident que toute force appliquée sur la dent tendrait par suite des directions à lui donner soit à fracturer l'organe, le maxillaire, soit à luxer la seconde molaire sous la couronne de laquelle se trouvait en partie la dent de sagesse. Je fis diverses tentatives pour déloger la dent, mais je finis par conclure que la seule manière d'opérer, sans risquer de fracturer, était d'extraire tout d'abord la seconde molaire qui faisait obstacle.

Ayant procédé de la sorte, j'enlevai très facilement la dent de sagesse.

Mais pourquoi enlever cette dernière ? Telle est la question qui se pose naturellement. J'ai omis de dire que cette dent inclinée dans la mâchoire de 50 degrés ne pouvait servir à la mastication. Je trouvais après son extraction,

comme je l'avais craint, l'existence d'un gros abcès à l'extrémité des racines.

Le malade fut très soulagé par l'opération. L'inflammation et la tuméfaction disparurent peu à peu et tout rentra dans l'ordre. »

C'est dans ces conditions qu'un procès fut intenté au dentiste, avec une demande de 15.000 francs de dommages-intérêts pour des lésions résultant d'une extraction maladroitement exécutée, pour le sacrifice inutile d'une autre dent et pour des douleurs et souffrances infligées par incurie.

Au point de vue des faits, six experts vinrent attester que l'extraction de la dent de sagesse avait été exécutée avec soin et adresse, que le traitement de la mâchoire avait été correct et conforme aux principes de l'art.

Le Tribunal observa que le plaignant avait demandé l'ablation de la dent de sagesse, mais que si une bonne chirurgie exigeait l'enlèvement préalable de la molaire adjacente le praticien avait le droit d'extraire cette dernière sans être passible de dommages-intérêts.

M. le docteur COURTOIS-SUFFIT nous a fourni un cas analogue où l'on eut recours à son expertise, ses conclusions favorables à la défense firent abandonner les poursuites.

De ceci il résulte que le praticien doit toujours dans des opérations de ce genre s'assurer de toutes les précautions désirables, se mettre à couvert contre toute négligence qui pourrait lui être imputée par la suite. Il est par exemple possible que, suivant le milieu où il exerce, on puisse

lui reprocher de n'avoir eu recours à la radiographie pour asseoir un diagnostic de malposition, sur des bases plus précises. Cas d'espèce parmi tant d'autres que nous ne pouvons envisager dans cette modeste étude.

Une autre erreur de diagnostic est celle de dent à pulpe vivante et à pulpe morte. Par suite de cette erreur, un dentiste pourra opérer une dent à pulpe infectée. Or on sait que cette dent n'offre relativement aucun danger tant qu'elle n'est pas obturée, qu'une fois obturée sans désinfection préalable, les colonies microbiennes se multiplient avec une rapidité extraordinaire en cavité close et se propagent vers l'apex. Et suivant la résistance du sujet, on peut voir survenir les plus graves complications consistant en empyèmes du sinus maxillaire, abcès alvéolo-dentaire, phlegmon sublingual pour le maxillaire inférieur. C'est dans ce cas de complications graves que des poursuites peuvent être dirigées contre l'opérateur, mais ce sont des questions qu'un expert stomatologiste seul peut être appelé à résoudre.

Nous trouvons un jugement du Tribunal civil de Limoges, concernant une action en dommages-intérêts intentée contre un dentiste dans des conditions semblables.

Voici les faits. Le 20 mars 1901, Mme X... conduit sa fille, âgée de 15 ans, chez M. Z... dentiste, lui faire réobturer une dent, l'incisive latérale supérieure droite qui était désobturée depuis 3 mois. « M. Z... (rapport des experts), après avoir constaté par l'introduction d'une sonde que la cavité de la carie n'était pas sensible, nettoya cette cavité avec un peu de ouate et fit immédiatement

une obturation au ciment. Le surlendemain de cette intervention, la dent devint très douloureuse, des symptômes de périodontite aiguë se déclarèrent, allongement de la dent, rougeur, tuméfaction gingivale. Symptômes qui ne firent que s'aggraver jusqu'au 6 avril où la malade vint consulter le docteur BACQUE qui nous rapporte cette observation dans l'*Odontologie et Stomatologie*. Une première extraction de l'incisive en cause n'amena aucune sédation. Dans les phénomènes généraux intenses dont souffrait la malade, ce ne fut qu'à la suite d'une deuxième intervention (décidée après consultation d'un confrère) consistant en l'extraction des quatre dents voisines que l'état de la malade s'améliora, et que la réparation osseuse se poursuivit sans incidents.

« Mlle H... est donc aujourd'hui complètement guérie, il lui manque cinq dents dont quatre étaient absolument saines et une partie du bord alvéolaire de son maxillaire. En réparation des souffrances supportées, des dommages esthétiques et physiologiques causés à sa fille, Mme X... réclama à M. Z... la somme de 3.000 francs.

Pour éclairer son jugement, le Tribunal nomma trois experts pour chercher dans quelles limites l'obturation faite par M. Z... pouvait être cause du phlegmon ayant entraîné la nécrose du maxillaire de Mlle H...

L'expertise fut confiée aux soins éclairés de MM. RAYMONDEAU, professeur de l'École de Médecine et TARNADE, chirurgien dentiste.

Les experts, après avoir entendu les parties et examiné l'état de la denture de Mlle H..., tout en déplorant les acci-

dents infectieux qui ont été la cause de la nécrose du maxillaire et de la perte des dents, estiment que Mme H... ne fait pas la preuve que l'obturation faite par M. Z... était nécessairement la cause du phlegmon et de la nécrose du maxillaire; que quand bien même il serait prouvé que M. Z... a commis une faute en obturant une dent prématurément, il ne saurait être rendu responsable de l'extension prise par les accidents qui, d'ordinaire, se limitent à la dent soignée mal à propos ;

Qu'il est vraisemblable que Mlle X... a eu une inflammation qu'on pourrait comparer à une poussée d'ostéo-myélite; dans ces conditions concluent à la non-responsabilité et mise hors de cause de M. Z...

Le 22 février 1903, le Tribunal civil de Limoges adoptant les conclusions des experts a débouté Mme X... de son action en responsabilité et renvoyé M. Z... des fins de la plainte.

---

## Fautes opératoires

---

Nous envisagerons surtout les accidents de l'extraction, qui peuvent être multiples, fracture, luxation ou encore troubles du côté des maxillaires. Mais ici, comme dans toute opération chirurgicale, à moins de faute grave on ne saurait mettre sur le compte de l'opérateur des accidents qui tiennent à la nature même de l'intervention. Voici un malade dont les dents sont très friables, peut-on reprocher leur fracture au dentiste ? Les anomalies des racines (dents à racines convergentes, divergentes) sont des causes fréquentes de fracture et ne sauraient engager la responsabilité de l'opérateur.

Il en est de même des dents mortes, qui ont subi plusieurs poussées de périostite. Le ligament se raréfie, disparaît, et par suite de ces irritations il se produit une ostéite condensante amenant une sorte d'ankylose entre la dent et l'os. Dans ces conditions, l'extraction devient très difficile et une fracture de la dent ou de la paroi alvéolaire ne saurait être mise sur le compte du dentiste.

Il en est tout autrement si la fracture dépend soit de l'imperfection de l'instrument, soit de son application vicieuse, soit de l'ignorance de l'opérateur, ainsi qu'il

appert du jugement ci-dessous, de la Cour d'appel de Paris.

Le chirurgien-dentiste, qui se fait remplacer par un aide, est responsable civilement de la faute opératoire commise par ce dernier, en procédant à l'ablation d'une dent dans des conditions défectueuses et préjudiciables.

Spécialement, on doit considérer qu'une faute lourde a été commise par l'aide dentiste, qui à la suite d'efforts répétés pour arracher une racine, a tellement endommagé la mâchoire que, pour remédier aux conséquences de cette intervention, une opération chirurgicale consistant en l'ablation d'une partie de l'os maxillaire et de neuf dents a été jugée nécessaire et que le visage de la cliente a été complètement déformé, alors d'ailleurs que ces conséquences n'ont pas eu pour cause le mauvais état général ou local de la santé de la demanderesse, et que la même extraction pratiquée dans les mêmes conditions sur un sujet sain aurait eu les mêmes résultats.

Sur une première demande en 15.000 francs de dommages-intérêts, formée par Mlle J... contre M. S... pour réparation d'un préjudice qui lui aurait été causé à raison de l'extraction d'une racine maladroitement opérée par M. D... dentiste remplaçant ledit M. S..., il est intervenu un jugement du Tribunal de la Seine, en date du 19 mars 1913, déboutant la demanderesse, en considérant notamment : qu'il résultait des conclusions du rapport que la demoiselle J... n'a pas apporté la preuve de ses allégations qui sont formellement contredites par D...; qu'il est donc impossible de se prononcer entre deux versions contradic-

toires, et en l'absence de toute justification de faire droit aux conclusions de la demanderesse ; que le docteur BROCA estime que la version la plus vraisemblable est celle de D... et que les opérations subies par Mlle J... ont été nécessitées par l'état de la maladie où elle se trouvait et non par une faute de D...

Mais sur appel, la Cour a rendu sur les conclusions du substitut du Procureur général, l'arrêt infirmatif suivant, dont nous résumons les principaux considérants.

« Que la question qui se pose à la Cour est de savoir s'il existe à la charge de D... une faute lourde, et en supposant qu'elle existe, si cette faute a eu pour conséquence immédiate et directe l'opération chirurgicale mutilante, ou si au contraire l'ablation d'une portion du maxillaire ainsi que de neuf dents et leur remplacement par un appareil approprié, ne seraient que le résultat du mauvais état de la santé de la demoiselle J..., la même extraction opérée dans les mêmes conditions chez un sujet sain n'ayant pas dû entraîner les mêmes conséquences. »

Considérant que le rapport du docteur BROCA désigné comme expert, manque sur ce point de précisions nécessaires, que cependant l'examen direct de la malade semble ne lui avoir rien révélé, qu'il est certain que si l'état général de la demoiselle J... avait été défectueux, l'expert n'eût pas manqué de le signaler; que par suite, en présence du silence de l'expert sur ce point, la conclusion qui s'impose est que D... a opéré sur un sujet constitutionnellement sain.

Considérant cependant qu'indépendamment de l'état

général, le docteur BROCA prétend que l'état local de la demoiselle J... devait être mauvais, mais que l'expert se demande si cette opération mutilante a été nécessitée par la maladie initiale de la mâchoire, ou par l'extraction manquée de D..., qu'on se trouve en présence de deux affirmations contradictoires. Mlle J... affirmant que le 16 août il y avait simplement agacement de la racine et D... affirmant que déjà il y avait du pus, de l'ébranlement des dents ; qu'à l'appui du diagnostic allégué par D... l'expert constate sur les renseignements qui lui sont fournis, que le lendemain, 16 août, le médecin de Mlle J... lui aurait conseillé de retourner chez S... se faire ouvrir un abcès à la gencive ; que le docteur BROCA déclare que cet abcès aurait été bien rapide si la région était intacte le 16, qu'il s'explique au contraire sans peine qu'il y avait déjà du pus autour de la racine.

Mais considérant que le renseignement sur lequel argumente le docteur BROCA est erroné, que ce n'est que le surlendemain 18 août que la demoiselle J... a vu son médecin, et qu'il ne fut alors constaté qu'un abcès déjà en formation et non déjà existant, ce qui semble bien indiquer que l'opération violente mais infructueuse subie l'avant-veille était la cause déterminante de l'abcès en formation. « Qu'il est évident que la nécrose du maxillaire n'est pas un mal spontané, qu'il est ou le résultat d'un état général morbide spécifique à évolution plus ou moins lente, ou la conséquence d'un violent trauma de l'os dont les suites sont alors plus immédiates dans leurs manifestations.

Or, considérant que la demoiselle J... étant par ailleurs

absolument saine, il faut nécessairement admettre pour expliquer la gravité des conséquences de l'accident dont elle a été victime, une faute lourde à la charge de l'opérateur, que D... a commis une faute opératoire certaine qui engage la responsabilité civile dudit ; que cette faute a eu pour conséquence immédiate et directe l'opération gravement mutilante qu'a subie la demoiselle J...; que par suite elle a incontestablement droit à une juste et équitable réparation. Condamne S... à payer à la demoiselle J... 10.000 francs à titre de dommages-intérêts.

Ce jugement est suivi de l'observation suivante qu'il nous semble intéressant de signaler, en ce sens, que le Tribunal semble ici établir sa compétence en matière médicale :

OBSERVATION. — Les médecins sont responsables de leurs fautes professionnelles en cas d'impéritie évidente ou de maladresse insigne. La Cour a fait application de ces principes en indiquant minutieusement les faits précis, d'où résultait pour eux la faute grave commise par l'opérateur.

*Les conclusions d'un rapport d'expert ne sont pas obligatoires pour les juges et ceux-ci conservent toute leur liberté de jugement. Voir spécialement en matière chirurgicale : Trib. civ. de Domfront, 28 septembre 1830 (Dal. Jur. gén., Responsabilité).*

Le jugement que nous venons de reproduire nous paraît particulièrement grave pour les médecins comme pour les dentistes, car ainsi que l'on peut voir, le tribunal faisant table rase des conclusions de l'expert qui avaient été

adoptées par les juges de première instance s'érige en arbitre médical, dissertant, tranchant sur des sujets de pathologie avec une compétence que l'on peut admirer tout au long des considérants. Il est vrai, d'autre part, que l'on doit se garder de généraliser semblable manière de juger. Dans une autre affaire de responsabilité chirurgicale, nous relevons les attendus suivants qui infirment l'opinion précédente (*Gaz. des Hôp.*, 7 septembre 1922).

« Attendu qu'en principe il n'appartient pas aux tribunaux de trancher des questions d'ordre scientifique et de pratique médicale, qu'ils ne se soucient pas davantage de prononcer sur l'opportunité d'une opération sur la méthode à employer et sur le meilleur traitement à suivre;

Attendu que pour répondre aux critiques d'ordre scientifique et de pratique médicale, formulées par M. M... à l'encontre de l'opération qu'il a subie, le Tribunal ne peut donc que constater que cette opération a été décidée et pratiquée par un praticien, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, dont la science et l'habileté sont universellement reconnues ;

Qu'en plus, les trois experts nommés par le Tribunal, praticiens également éminents et présentant toutes les garanties de compétence et de sincérité affirment d'une façon catégorique que l'opération était légitime, qu'elle a été pratiquée dans des conditions chirurgicales correctes;

Attendu que ces questions purement techniques se trouvent donc ainsi tranchées définitivement, que M. M... ne saurait être fondé à soutenir..., etc...

En conséquence le Tribunal a rejeté la demande de M. M... ».

Cette responsabilité médicale peut encore se trouver engagée par une négligence qui n'a aucun rapport avec une question d'ordre scientifique. Nous citerons rapidement plusieurs cas qui ont donné lieu à des poursuites et condamnations à des dommages-intérêts. Dans le *Traité des corps étrangers en chirurgie*, docteur PAULET, nous relevons le cas d'un enfant de 7 ans auquel l'opérateur enleva une molaire à l'aide d'un davier américain.

Sous l'influence des efforts faits par l'opérateur, la dent s'échappe des mors du davier, tombe dans le larynx dans une forte aspiration, l'enfant meurt asphyxié. Dans l'autre cas, il s'agissait d'un enfant que l'on opérait d'un bec de lièvre double. L'enfant succomba brusquement, et l'autopsie révèle la présence d'une dent de lait entre les lèvres de la glotte dont elle bouchait entièrement la lumière.

Nous trouvons encore dans l'ouvrage de M. RELIFUS (*On dental Jurisprudence for dentists and lawyers*) plusieurs cas d'espèce.

Le Tribunal de la Nouvelle-Orléans prononce une condamnation à 25.000 francs de dommages-intérêts pour lésions à la face, due à la négligence du dentiste.

Un praticien avait entrepris d'extraire une dent tandis que le patient était sous l'influence d'un agent anesthésique ; en procédant à cette extraction, la pince se fendit et la dent glissa dans la gorge, causant de la toux, des vomissements qui durèrent par intervalles à peu près

quatre semaines. Les juges ont décidé que le dentiste était tenu d'apporter un soin extraordinaire dans son opération.

Attendu qu'il savait que le patient était sous l'influence d'un agent anesthésique, qu'il n'avait pas, par conséquent, le contrôle de ses facultés, qu'il était incapable du moindre effort pour se protéger lui-même ; que le praticien, dans ces conditions, devait faire preuve de la plus grande habileté professionnelle, l'opérateur fut condamné à payer des dommages-intérêts à son client.

Ailleurs, nous trouvons encore le cas du docteur X... qui en approchant le thermocautère d'un malade à opérer enflamma de l'alcool et éther restés sur la peau du malade et produisit ainsi des brûlures graves.

Le Tribunal de la Seine (29 octobre 1912) rendit un jugement dont nous transcrivons le principal.

« Attendu qu'il serait excessif d'imputer une faute professionnelle au docteur X..., il apparaît par contre qu'il a commis une négligence qui, aux termes de l'article 1383 du Code civil engage sa responsabilité civile aussi bien qu'une faute, que loin de voir une explication fortuite de l'accident dans le fait de la confirmation spéciale du malade,

Le Tribunal estime que le chirurgien qui, nécessairement, connaissait cette conformation et devait avoir eu son attention particulièrement attirée sur elle, n'aurait pas dû approcher le thermocautère du malade sans s'être préalablement assuré qu'aucune trace d'alcool ne restait sur aucune partie du corps, notamment dans le pli ingui-

nal particulièrement profond et sous le dos cambré, que l'obligation d'agir rapidement ne le dispensait pas de prendre toutes les mesures nécessaires de prudence, sa responsabilité se trouve ainsi engagée par une négligence qui n'a aucun rapport avec une question d'ordre scientifique et qui tombe sous l'application des Tribunaux.

Le docteur X... fut condamné à 15.000 francs de dommages-intérêts et tous les dépens.

Nous signalerons une autre source de responsabilité pour le praticien ; il s'agit de la transmission des maladies infectieuses par le dentiste.

Les règles de l'aseptie, de l'antiseptie sont rigoureusement établies d'une façon formelle, en aucun cas le dentiste ne saurait s'y soustraire. Toute faute qu'il commettra donc dans ce sens pourra lui être imputée et il en sera rendu responsable.

Or un dentiste peu soucieux de ces règles peut communiquer au malade des infections très variées. Mais de toutes les maladies spécifiques, la syphilis est celle qui peut être le plus souvent communiquée. La littérature médicale en offre de nombreux exemples. Le docteur DULLER, Philadelphie, rapporte l'observation suivante.

Une femme de chambre vit se développer un chancre de la lèvre, deux semaines après une visite à son dentiste pour l'extraction d'une dent. Au cours de cette opération le dentiste avait dilacéré les parties molles voisines. En l'absence de tout antécédent spécifique, le dentiste fut accusé d'avoir communiqué la maladie.

On trouve dans le *Dental Cosmos* de 1891 une étude très

documentée par M. MILLER, intitulée « The human mouth as a focus of infection ».

Passant à la syphilis, il dit que les cas d'infection pourraient se chiffrer par centaines.

Il en rapporte vingt cas dans lesquels les manifestations ont été soit un chancre de la lèvre, soit un chancre de la langue.

La cause se trouvait dans des opérations sur les dents : extractions, obturations ; il signale particulièrement un fait de syphilis communiqué par une dent transplantée.

Mais il rapporte également d'autres exemples où un baiser sur la bouche a été la cause de la maladie. Si alors il y a coïncidence d'une opération dentaire, c'est une discrimination qu'il est difficile de faire.

Il est évident qu'en cas d'action en responsabilité pour transmission d'affections contagieuses, le praticien pourrait s'exonérer de toute responsabilité s'il parvenait à établir qu'il s'est strictement conformé aux règles de l'antiseptie.

---

## Accidents de l'Anesthésie

---

Suivant la classification que nous avons cru devoir adopter dans cette étude, forcément rapide et incomplète, nous envisagerons quelques cas de responsabilité relatifs à l'anesthésie.

La loi du 30 novembre 1893 a donné aux chirurgiens-dentistes le droit de pratiquer seuls l'anesthésie, aux dentistes patentés, le droit de la pratiquer avec l'assistance d'un docteur.

En fait, l'anesthésie du patient, soit par le chlorhydrate de cocaïne, soit par le chloroforme, le protoxyde d'aote, le chlorure et le bromure d'éthyle, est de pratique courante en art dentaire.

Quelle responsabilité spéciale pourra naître à la charge du dentiste du fait de cette pratique ?

De nombreux jugements ont statué à la suite d'accidents survenus, au cours ou à la suite d'anesthésie, et ont précisé les limites de la responsabilité en cette matière.

Mais la question est fort délicate, et le professeur DELBET l'a noté avec beaucoup de justesse dans sa remarquable conférence sur la Responsabilité des Chirurgiens.

« Les accidents de chloroforme ont été l'occasion de plusieurs procès, remarque-t-il, ces accidents sont rares,

mais on ne peut nier qu'ils existent. Jadis SEDILLOT avait déclaré que le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais, formule terrible, car il en découle que dans tous accidents de chloroforme, le pharmacien ou le chirurgien est responsable. Un de nos maîtres, mort récemment, adepte des doctrines de SEDILLOT fit, il y a une trentaine d'années, un cours sur la manière d'éviter les accidents de la chloroformisation. A la fin de la dernière leçon, voulant ajouter une démonstration pratique à la démonstration théorique, il donna lui-même le chloroforme à un malade. Le malade fut foudroyé dès les premières bouffées.

Il y a plus de cinquante ans, un médecin fut condamné pour avoir perdu un malade de syncope chloroformique. Le procès fut porté en appel. VELLEAU qui était alors à l'apogée de sa légitime réputation se présenta devant la Cour d'appel et fit aux magistrats la déclaration suivante: « Vous tenez dans vos mains l'avenir de la chirurgie, la question intéresse le public plus que le médecin. Si vous condamnez le chirurgien qui a employé le chloroforme, aucun de nous ne consentira jamais à en user. C'est à vous de maintenir l'abolition de la douleur ou de la réinventer ». La cause était entendue et la Cour, sans même entendre la plaidoirie de l'avocat, acquitta le médecin.

La jurisprudence s'est, depuis, presque unanimement aiguillée dans ce sens. Un très intéressant arrêt de la Cour d'appel d'Amiens a synthétisé cette jurisprudence (Amiens, 14 février 1906). En voici le sommaire.

« On ne doit pas considérer comme une imprudence

pouvant donner lieu à la responsabilité civile, le médecin qui procède à l'anesthésie par le chloroforme vis-à-vis d'un client alcoolique et ayant eu des syncopes accidentelles. Le médecin, en ce cas, n'a même pas à prévenir son client des dangers possibles de l'emploi du chloroforme .....

.. Et l'emploi du chloroforme est licite non seulement pour les opérations nécessaires à la conservation de la vie, mais encore pour celles amenées par des affections graves, à raison du soulagement que procure l'anesthésie et du péril qu'en son absence offrirait une opération douloureuse. »

Si l'emploi du chloroforme et autres anesthésiques est actuellement universellement admis, il n'en est pas moins vrai qu'en cas d'accident survenu au cours d'anesthésie générale, de multiples questions se poseront.

Tout d'abord, l'opération justifiait-elle l'emploi des anesthésiques. Comme le fait remarquer le professeur BROUARDEL, la responsabilité se trouvera plus engagée si l'on endort quelqu'un pour lui extraire une dent ou lui enlever une loupe, que s'il a fallu pratiquer une amputation, ou enlever un sein.

Une des premières affaires de ce genre fut relatée par le Docteur FORQUE. Il s'agissait d'un individu, âgé de trente-quatre ans, atteint d'une loupe de la joue et qui en demandait l'ablation. Dès les premières bouffées de chloroforme il mourut d'une syncope. Le Tribunal correctionnel condamna le docteur en médecine à 50 francs d'amende. « Le chloroforme, disait le jugement, est un agent dan-

gereux et il ne doit être employé que dans les opérations les plus graves, celles où la force de la douleur est de nature à vaincre la force physique du malade. »

D'un autre jugement rendu par le Tribunal civil de Marseille, nous résumons que spécialement la responsabilité du chirurgien est engagée en cas de décès de l'opéré, lorsque pour la simple incision d'un phlegmon il a pratiqué l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle sans attendre que le patient fut à jeun.

... Attendu par suite qu'on comprend difficilement que pour un simple phlegmon à percer, opération insignifiante et de quelques secondes, le docteur M. J... ait cru devoir procéder à l'anesthésie générale, faisant ainsi courir au patient un danger dépassant de beaucoup le bénéfice à obtenir, et ce, sans avoir au préalable averti les parents des conséquences fatales qui pouvaient en résulter.

Comme on le voit, cette question de justification de l'emploi des anesthésiques est de première importance, en art dentaire surtout.

L'anesthésie locale est parfois insuffisante et même lorsqu'elle est parfaite, elle ne suffit pas à tous les cas : par exemple à vaincre le cas de constriction de mâchoire dans la périostite consécutive à l'éruption de la dent de sagesse. Mais l'abstention est une règle dont le dentiste ne doit se départir que pour des motifs très sérieux, et non pour donner satisfaction au caprice ou à la pusillanimité des malades.

Le praticien qui endort devra toujours méditer ces graves paroles de VERNEUIL :

« Chaque fois que l'on s'approche d'un malade avec une compresse anesthésique, on fait naître pour lui des chances de mort. »

L'anesthésie générale a des contre-indications. Et la loi qui donne au chirurgien-dentiste le droit d'endormir un malade, ne s'est pas demandé s'il possédait les connaissances nécessaires pour examiner les contre-indications dépendant de l'état général du sujet. Comme le fait remarquer le professeur BROUARDEL, cette théorie des contre-indications s'est érigée en dogme et de nombreux médecins la considèrent comme telle. Si ces médecins sont appelés à faire une expertise dans un cas de mort à la suite d'anesthésie, ils reprocheront amèrement au chirurgien de n'avoir tenu compte de ces contre-indications présumées. Cette opinion est partagée par les magistrats, elle a cours dans le grand public, et il faut compter avec elle. Le même professeur que nous citons, montre que ces contre-indications ne sont pas absolues, mais que certains états pathologiques demandent de la part de l'opérateur une très grande prudence.

Nous rapportons à ce sujet deux cas de mort consécutifs à l'emploi du protoxyde d'azote, utilisé couramment en anesthésie dentaire.

Un docteur anglais HARRISSON, âgé de 30 ans, qui succomba le 27 mars 1877, à Manchester. Fatigué de plusieurs nuits d'insomnie causée par une périostite alvéolaire, il alla chez le dentiste se faire enlever la dent en cause. Il avait insisté pour être bien endormi sous l'influence du gaz, mais le sujet ne se réveilla pas malgré une longue

tentative de respiration artificielle. L'autopsie montra une surcharge graisseuse du cœur avec aorte athéromateuse. Cas qui contre indiquait l'anesthésie.

Vient ensuite le cas du dentiste DUCHESNE. La victime était de constitution apoplectique, qui ne permettait pas, dit le jugement, de lui faire respirer une substance anesthésique.

DUCHESNE avait opéré seul, il fut condamné et pour son imprudence et pour exercice illégal de la médecine.

Nous avons omis cette première observation datant de 1864, au moment où le protoxyde d'azote commençait à prendre une large extension.

Le 13 janvier, un nommé SCARS, alla chez un dentiste pour se faire enlever deux ou trois dents cariées. Il paraissait absolument sain.

L'anesthésie fut faite au protoxyde. Revenu à lui quelques instants après l'extraction, le sujet expira brusquement. L'autopsie révéla des lésions pulmonaires, hépatisation, cavernes telles que la partie utile à l'oxygénation du sang se limitait à la moitié supérieure du poumon droit.

On le voit dans ces cas, il ne semble pas que ce fut le gaz qui dût être incriminé. Les causes de la mort se trouvaient vraisemblablement être dans l'état des sujets qui en fait contre indiquait l'anesthésie.

Les anesthésiques ne sont pas toujours les seuls auteurs des accidents qui surviennent pendant leur administration. On en aurait beaucoup moins à déplorer si, avant

d'être endormis, les malades étaient examinés avec soin par des hommes compétents.

Malheureusement, ils sont trop souvent administrés par des mains inhabiles sans aucun examen préalable du malade.

Nous ne voulons pas discuter ici la valeur de ces contre-indications. Admettons ces contre-indications. Alors se pose la question. Le chirurgien-dentiste est-il à même de par son instruction technique de reconnaître ces contre-indications et de les juger à leur véritable valeur. Or, pendant nos différents séjours dans les services, nous avons pu constater la difficulté d'une bonne interprétation des bruits cardiaques et pulmonaires. Si l'auscultation présente de telles difficultés pour un médecin, il faut admettre que celles-ci sont encore plus considérables pour un dentiste qui n'a pas l'habitude de ces examens.

Si nous passons aux lésions rénales et hépatiques, comment s'informerait-il de l'état de ces organes, et comment apprécierait-il les signes que lui fournira son examen.

La question, on le voit, est d'une excessive délicatesse. Les chirurgiens sont armés en effet par la loi d'un pouvoir, et il se trouve qu'ils peuvent difficilement exercer ce droit, par suite d'une instruction technique insuffisante.

D'ailleurs, lors d'un débat à la Société de Médecine légale, ce corps savant a déclaré qu'un médecin qui, sans être assisté d'un confrère et sans avoir examiné les organes thoraciques, administrerait le chloroforme même pour une opération de peu d'importance, commettrait un acte coupable de négligence et engagerait sa responsabilité.

De telles sévérités atteignent effectivement le médecin négligent — comme en font foi quelques jugements — combien plus grande se trouve la responsabilité du dentiste.

La présence d'un tiers montre aux juges que le praticien a cherché dans la mesure du possible à assurer le succès de l'opération. Le docteur qui donne l'anesthésiant ne peut de son côté, à moins d'ignorance crasse, être rendu responsable ; la responsabilité se trouve de ce fait considérablement atténuée, sinon inexistante.

La pratique nous apprend en effet que, malgré toutes les précautions, malgré l'absence de contre-indications, des accidents peuvent se produire, exceptionnels, inattendus, quelquefois mortels, donnant lieu à l'ouverture d'informations judiciaires.

Un cas typique que nous relevons dans l'*Odontologie*, 30 mai 1922, sous la signature des docteurs COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS nous est donné au sujet d'une mort subite au cours d'une anesthésie générale par le chlorure d'éthyle.

« Le ... 1920, nous sommes commis par le procureur de la République, à l'effet de procéder à l'autopsie de Mme X..., décédée chez un chirurgien-dentiste qui pratiquait l'extraction d'une dent sous anesthésie générale donnée avec le chlorure d'éthyle par le docteur Y...

L'enquête judiciaire et les dépositions des témoins permettent de reconstituer l'affaire de la façon suivante :

Mme X... accompagnée de son mari, va le matin, à 10 heures, consulter M. Z..., dentiste, et lui demande

d'extraire une molaire en mauvais état, dont on a déjà tenté l'extraction en province, et qui a été cassée au cours de cette tentative. En raison de l'état de la bouche et en particulier des gencives qui sont ulcérées, M. Z... estime que l'extraction sera impossible à l'anesthésie locale et il adresse la malade au docteur Y... en lui demandant de bien vouloir examiner Mme X... et donner cette anesthésie si rien ne s'y oppose.

Le docteur Y... examine très soigneusement la malade, ne constate rien qui puisse contre-indiquer l'intervention et on convient que celle-ci sera pratiquée le soir même à 6 heures. Le docteur Y... opère avec un petit masque à gaz dans lequel il a brisé des ampoules de chlorure d'éthyle (Kelène) ; la malade s'endort. Le chirurgien-dentiste place alors un ouvre-bouche et, pour cette opération, on retire le masque à anesthésie; puis il tente d'extraire la dent (1<sup>re</sup> molaire inférieure), qui se broie sous son outil.

Au bout d'une minute, la malade commençant à se réveiller, le docteur applique le masque une seconde fois après avoir brisé une troisième ampoule de Kelène pour prolonger l'anesthésie et permettre de reprendre l'opération. Mais la respiration de Mme X... devient inégale ; on cesse aussitôt l'anesthésie ; la malade est allongée sur le sol. On pratique la respiration artificielle avec fractions rythmées de la langue, inhalations d'oxygène, injections d'éther de caféine, un chirurgien est même appelé d'urgence ; mais au bout de plus d'une heure de soins, on cesse toute manœuvre, le décès étant devenu certain.

Le commissaire de police commet un médecin qui exa-

mine le cadavre quelques heures après, et conclut : « La mort a été déterminée par un arrêt du cœur au cours d'une anesthésie pour extraction de dents. »

Le mari de Mme X... ne porte pas plainte, déclarant qu'il ne peut accuser personne, qu'il a assisté à l'examen de Mme X... et que l'on a tout fait pour lutter contre la mort. Il s'oppose même à l'autopsie.

Le Parquet ouvre néanmoins une enquête et nous sommes commis à l'effet de rechercher les causes de la mort et de dire s'il y a eu faute commise par le médecin.

L'autopsie est faite 48 heures après et nos constatations sont les suivantes :

Il s'agit d'une femme âgée de 25 à 30 ans, vigoureusement constituée, ne présentant aucune trace de traumatisme, sauf de piqûres à la cuisse droite. L'examen des différents organes permet de constater leur intégrité parfaite. Les poumons présentent des lésions de congestion banale aiguë, sans traces d'affection chronique antérieure. L'estomac est vide, le foie est normal, de même que les reins et la rate ; seule la trachée est légèrement congestionnée.

L'examen de la bouche permet de constater l'existence d'une stomatite ulcéreuse avec gencives recouvertes de fausses membranes grisâtres contre indiquant l'anesthésie locale. La première molaire inférieure gauche est cassée.

Nos conclusions sont les suivantes : Le décès de Mme X doit être attribué à l'anesthésie par le chlorure d'éthyle. Il n'existait aucune affection antérieure contre indiquant cette opération. Il n'y a pas eu faute commise. Il s'agit

d'un accident analogue à ceux qui se produisent au cours de l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme.

Nous insistons encore sur ce point que la responsabilité du médecin ne pouvait être engagée, toutes les précautions possibles ayant été prises par lui pour éviter des accidents. L'examen très complet, très sérieux de la malade, certitude de l'intégrité de tous les organes vérifiée ultérieurement, anesthésie donnée par une méthode couramment employée et suivant une technique décrite dans les livres classiques.

Observation particulièrement intéressante, par ce fait que la mort est survenue dans des circonstances que l'on pourrait qualifier de normales, l'anesthésie ayant été donnée par un médecin sérieux, après un examen très minutieux de la malade, et que bien qu'il n'y ait pas eu de plainte portée par les parents de l'opérée, le parquet a cru devoir ouvrir une information judiciaire.

Et supposons un instant qu'il y ait eu action civile engagée par la famille. L'avocat de la partie civile n'aurait pas manqué, texte en main, de dire que l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle est absolument exempte de dangers, que la mort résulte d'une faute du médecin, et que sa responsabilité se trouve engagée. Et de là, matière à discussions, plaidoiries, expertises, dont les résultats favorables ou non, auraient singulièrement compromis la réputation et la situation professionnelle du médecin.

Et les auteurs de conclure.

« Soyons donc prudents dans les affirmations concernant la nocivité ou la non-nocivité des anesthésiques géné-

raux, et répétant ce que nous disions, au début de cet article, rappelons-nous toujours qu'en matière de responsabilité médicale, il n'y a pas de petite intervention; de petite manipulation médicale qui ne puisse à tout moment devenir une source de difficultés. »

Conclusions dont nous trouvons d'ailleurs une application inattendue dans un jugement déjà cité en partie, concernant un chirurgien qui, pour opérer un enfant d'un phlegmon de la jambe, l'avait endormi au chlorure d'éthyle, anesthésie qui fut suivie de mort. Or, nous relevons dans un des motifs de la condamnation le passage suivant :

« Attendu que contrairement à ce qui a été affirmé, le Kelène est loin d'être inoffensif, que les auteurs ne sont pas d'accord sur la façon de l'employer ; qu'on lit dans la *Gazette des Hôpitaux* de mars 1922, sous la signature des docteurs COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS, qu'avec le chlorure d'éthyle les accidents sont loin d'être « exceptionnels », et que ceux-ci peuvent provenir notamment de la manière de donner sur laquelle on n'est pas d'accord. .... »

.. Attendu par suite que l'on comprend difficilement que pour une opération de quelques secondes, phlegmon à percer, le docteur M. J... ait cru devoir recourir à l'anesthésie générale, faisant ainsi courir au patient un danger dépassant de beaucoup le bénéfice à obtenir... »

Nous terminerons ces considérations sur l'anesthésie par un cas particulier pour lequel le dentiste peut être incriminé.

BROUARDEL insiste sur ce point qu'il ne faut jamais

endormir seul une jeune femme. Pendant le sommeil anesthésique, en effet, les femmes ont souvent des rêves voluptueux, elles conservent à leur réveil l'idée d'actes de cette nature et se croient victimes d'un attentat, duquel elles ne tardent pas d'ailleurs à porter plainte.

M. RELIFUS cite un cas de condamnation à 4 ans et demi de prison, prononcée contre un dentiste américain pour crime de viol accompli pendant le sommeil anesthésique.

« Après qu'il m'eût administré l'éther, je me souviens, qu'il ne m'opéra pas les dents ; il me tâta le poulx plusieurs fois, mit sa main sous mon bras, puis sur ma poitrine, sur mes seins, enfin sur toute ma personne. J'ai des souvenirs très précis là dessus. Je n'ai pas cherché à crier, je ne sais si j'en étais capable. Après qu'il eût relevé mes habits, il m'écarta les jambes, les éleva, les mit sur deux tabourets, placés de chaque côté du fauteuil. Il me mit au bord du fauteuil. Je ne sais pas ce qu'il fit après cela jusqu'au moment où j'ai ressenti une souffrance, souffrance provenant de ce qu'il avait abusé de moi. J'étais incapable de crier ou de résister, je ne doute pas le moins du monde d'avoir été violée. »

Malgré les effets spéciaux dont nous avons parlé, le dentiste fut déclaré coupable du crime de viol sur le simple témoignage de la plaignante.

Toutes les questions que soulève une accusation de cette nature ont été posées à l'occasion d'une poursuite pour fait de viol, intentée à un dentiste de Rouen, en 1878. BROUARDEL fut chargé par l'instruction de rechercher « s'il était possible que la victime ait été soumise à un

agent anesthésique et en cas d'affirmative, si cet agent avait pu rendre possible la perpétration des faits articulés sans qu'elle en ait eu connaissance ».

Dans l'espèce, le dentiste avouait avoir eu des rapports intimes avec la plaignante, mais il soutenait que ces rapports avaient eu lieu avec le consentement de celle-ci.

D'un autre côté, la jeune fille ne se souvenait de rien, mais elle était enceinte.

Le rapport de M. BROUARDEL s'étend longuement sur la perte de la sensibilité générale ou spéciale. Cette abolition de la sensibilité peut provenir de l'administration d'agents anesthésiques, comme elle peut exister aussi sous l'influence d'un état morbide.

L'expert se demande dans les conclusions si la plaignante ne s'est pas trouvée plongée dans un état de sommeil nerveux, la rendant incapable de connaître ce qui se passait, de donner son consentement aux actes commis sur sa personne. Mais en l'absence de tout témoin capable d'apprécier scientifiquement les caractères d'un fait aussi complexe et qui ne laisse aucune trace, il est impossible d'affirmer que cet état de sommeil ait réellement existé.

Dans ces deux cas que nous avons relatés, il existe des différences très sensibles dans les phénomènes produits. D'une part la victime se souvient des moindres détails, mais elle s'est trouvée dans l'impuissance de crier ou de résister ; d'un autre côté, la victime ne se souvient de rien, c'est la grossesse seule qui lui a révélé l'attentat dont elle a été l'objet.

BROUARDEL cite plusieurs cas semblables où les inculpés ont fait de la prison préventive, mais bien que leur innocence ait été proclamée, leur honorabilité professionnelle et leurs affaires, en subirent un grave contre-coup.

D'autre part, le juge qui n'est pas au courant de ce qui se passe pendant le sommeil anesthésique, peut considérer que la femme est jeune et jolie, que le médecin jeune aussi, a une réputation plus ou moins bonne.

Il fouille sa vie privée, soulève une foule d'incidents, et enfin faute de preuves donne un non-lieu. Et comme le fait remarquer l'éminent professeur, ce non-lieu ne veut pas dire que le médecin est innocent, mais simplement que la preuve contre lui n'a pu être faite. On imagine quelles conséquences matérielles et morales peuvent résulter de semblables faits.

---

## CONCLUSIONS

---

On voit par cette trop brève étude de la question qu'il n'est pas d'intervention aussi bénigne soit-elle, qui ne puisse devenir pour le praticien, instruit, consciencieux, à l'abri de tout soupçon, la cause de difficultés sans nombre. Les méthodes thérapeutiques, les modes opératoires les plus usuels peuvent être suivis d'accidents graves inattendus, quelquefois mortels, et donner lieu à l'ouverture d'informations judiciaires, ou à des poursuites, source évidente de préjudices professionnels graves, quelle que soit d'ailleurs l'issue de l'enquête.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible d'en dégager une ligne de conduite générale. Chaque cas comporte son enseignement particulier. Dans les prescriptions d'un médicament, l'établissement d'une formule, surtout en ce qui concerne les substances toxiques, le praticien ne saurait apporter trop de soins.

Dans l'appréciation des erreurs de diagnostic, des fautes de thérapeutique, les juges ont à tenir grand compte de

l'état de la science au moment de l'opération. La chirurgie dentaire change constamment, elle a fait des progrès notables depuis quelques années. De nouveaux traitements et opérations sont continuellement prescrits, par conséquent le niveau moyen des connaissances professionnelles est essentiellement variable. Si ces nouvelles méthodes sont généralement connues et adoptées, celles-ci peuvent être considérées comme le niveau moyen de la science dont la connaissance peut être requise de tout praticien.

D'autre part le niveau varie encore suivant les milieux, les circonstances, les moyens d'investigation. Certaines grandes découvertes marquent un progrès considérable, la radiographie par exemple peut rendre, en art dentaire, d'utiles services pour préciser certains diagnostics. Il est certainement du devoir du praticien de l'utiliser dans les cas douteux.

Enfin la question des anesthésiques généraux soulève en art dentaire un problème particulièrement délicat. Il se dégage de l'étude des jugements que nous avons produit, la conclusion très nette qu'ils ne doivent être employés qu'à raison de la gravité de l'opération.

« Il faut avoir la notion bien établie que tout corps capable de tuer le sentiment est une drogue dangereuse ». Et peut-être éviterait-on bien des mécomptes en se souvenant que l'abstention est une règle dont on ne doit se départir que pour des motifs sérieux, et non pour donner satisfaction au caprice et à la pusillanimité des

malades. Et ce point établi, rappelons en terminant ce conseil du professeur BROUARDEL :

« N'anesthésiez jamais seul, même ou surtout s'il ne s'agit que d'une dent à extraire ».

Vu : *Le Président de la Thèse,*  
BALTHAZARD.

Vu : *Le Doyen,*  
H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer,  
*Le Recteur de l'Académie de Paris,*  
P. APPELL.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

AMOEDO. — *Art dentaire en médecine légale*, 1898.

GODOU. — *Code du chirurgien-dentiste*.

VIBERT. — *Médecine légale*.

BROUARDEL. — *Responsabilité médicale*.

BELTRAMI. — *Anesthésie générale par le protoxyde azote*,  
Thèse, Paris, 1908.

COMAY. — *Déviation de la dent de sagesse inférieure et  
de leurs accidents*, Thèse, Paris, 1876.

MOUDY (Mincapolis). — *Revue Odontologique*, 15 mars  
1902.

ROY. — *Odontologie*, 30 mai 1922.

MILLER. — *Dental Cosmos*, 1891.

GUÉRARD. — Thèse de Paris, 1895.

L. BOSC. — *Responsabilité médicale au point de vue judi-  
ciaire*, 1897.

DUPRET PAUL. — *Accidents de l'anesthésie par le chlo-  
rure d'éthyle*.

AURIENNES. — *Etude médico-légale sur la jurisprudence actuelle à propos de la transmission des maladies vénériennes*, Thèse, Paris, 1905.

RELIFUSS. — *A treatise on dental Jurisprudence*.

COURTOIS-SUFFIT et BOURGEOIS. — *Odontologie*, 30 mai 1921.

*Archives de Stomatologie*, novembre 1912.

EUGÈNE GUÉRARD. — Thèse, Paris, 1895.

RELIFUSS. — *A treatise on dental Jurisprudence*.

BARDET. — *Société de thérapeutique*, 15 mai 1913.

---



